А. Я. КРЕЙМЕР

НОЧНОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ

Кандидат медицинских наук

А. Я. КРЕЙМЕР

НОЧНОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
МОСКВА — 1962

АННОТАЦИЯ

В брошюре даются советы, как бороться с ночным недержанием мочи у детей, рассказывается о его возможных причинах и о необходимых лечебных мероприятиях. Говорится и о профилактике подобных явлений. Издание рассчитано на широкий круг родителей и воспитателей.

ВВЕДЕНИЕ

Ночное недержание мочи является распространенным заболеванием у детей. По данным различных исследователей, оно встречается довольно часто у дошкольников и у 6—8% детей школьного возраста, причем у мальчиков чаще, чем у девочек.

В настоящее время доказано, что у многих больных ночное недержание мочи является функциональным заболеванием, то есть временным нарушением функции, и в конечном итоге излечимым.

При самом тщательном обследовании у детей не удается обнаружить каких-либо характерных повреждений нервной системы, мочеполовой сферы или других органов и систем. Правда, в редких случаях встречаются больные, у которых заболевание может быть вызвано определенными изменениями в организме, как, например, нарушение пояснично-крестцового отдела спинного мозга, что вызывается различными болезнями спинного мозга и травмами.

У таких больных наряду с периодической потерей мочи во сне обнаруживаются и другие изменения со стороны нервной системы, как нарушение функции мочеиспускания не ночью, а днем.

Ночное недержание мочи не угрожает жизни больного, но тем не менее оно неприятно как для больного, так и для окружающих. Дети, больные ночным недержанием мочи, не столько страдают от самого заболевания, сколько от насмешек сверстников, нередко необоснованных упреков и даже наказаний родителей. Это накладывает отпечаток на его характер и поведение, а также и на успеваемость в школе. В связи с этим родители иногда совершают ошибку, считая это заболевание «позорным», они держат его под большим секретом,

2—172

не обращаются к врачу и ждут пока со временем все пройдет.

С ночным недержанием мочи пытались бороться еще в средние века. Это заболевание считали шалостью или недисциплинированностью, поэтому к таким больным нередко применялись грубые меры наказания. Лечение этого заболевания стало на научную основу лишь с середины прошлого столетия, когда оно перешло в руки врачей. С этого времени появились различные точки зрения на причины заболевания и способы его лечения.

Учение И. П. Павлова о высшей нервной деятельности дало возможность многочисленным отечественным и зарубежным ученым-исследователям разгадать сущность ночного недержания мочи и отыскать правильные пути предупреждения и лечения этого заболевания.

В данной брошюре автор поставил себе задачу в доступной форме рассказать широкому кругу читателей и особенно родителям и воспитателям о сущности ночного недержания мочи у детей, о его возникновении, а также о мерах его предупреждения и лечения.

КАК ВОЗНИКАЕТ НОЧНОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ

Замечательные исследования И. П. Павлова о физиологии высшей нервной деятельности помогли выяснить природу различных функциональных заболеваний нервной системы, в том числе и ночного недержания мочи у детей. Для того чтобы это стало понятным, надо знать, что такое рефлекс.

В основе жизнедеятельности человека и животных лежат рефлексы. Рефлекс — это ответная реакция организма на действие внешнего раздражителя. Эта реакция осуществляется нервной системой как центральной (головным и спинным мозгом), так и периферической (нервными стволами и их многочисленными разветвлениями). Различают безусловные (врожденные) и условные (приобретенные) рефлексы.

Примером безусловного (врожденного) рефлекса является наблюдаемое отдергивание руки при уколе пальца. Этот рефлекс можно представить себе в несколько упрощенном виде следующим образом. Чувствительные

нервные окончания, которых очень много в коже пальца, восприняли болевое раздражение, вызванное уколом. Отсюда с большой скоростью, до 100 метров в секунду, по чувствительному периферическому нервному стволу сигналы передаются в спинной мозг. Из спинного мозга, уже по двигательному периферическому нерву, раздражение распространяется на мышцы, заставляя их сокращаться. Это приводит руку в движение. Организм человека и животных обладает большим количеством врожденных, безусловных рефлексов. Они всегда возникают в ответ на определенные воздействия. Соприкосновение пищи со слизистой оболочкой полости рта вызывает выделение слюны, освещение глаза ярким светом вызывает сужение зрачка, стоит только приложить новорожденного к груди матери, как у него немедленно появляются сосательные движения, и т. д. Опорожнение мочевого пузыря у детей первых месяцев жизни также проходит по типу безусловного (врожденного) рефлекса, так как оно совершается автоматически в ответ на раздражение, исходящее из наполненного мочевого пузыря.

Однако учением И. П. Павлова было доказано, что существуют рефлексы, которые вырабатываются в течение всей жизни под влиянием определенных условий окружающей обстановки. Так, например, если животное уже испытало вкус мяса, то выделение слюны может быть не только при попадании мяса на слизистую оболочку полости рта, как это бывает при безусловном рефлексе, но и при виде мяса, его запахе, обстановки, где осуществлялось кормление, и т. д., то есть от воздействия тех раздражителей, которые раньше предшествовали приему пищи. У человека, испытавшего вкус лимона, может появиться слюна при виде лимона и даже при мысли о нем. Значит лимон явился сигналом слюноотделения. Таким образом, сами сигналы воздействия (запах, вид пищи, обстановка и т. д.) могут вызвать такую же ответную реакцию, как и сами безусловные раздражители (мясо, лимон и т. п.). Эти сигналы безусловных реакций И. П. Павлов назвал условными раздражителями, а образованные с их помощью рефлексы — условными рефлексами — временными связями, подчеркивая этим, что они возникают временно и для этого требуется ряд специальных условий. В отличие от врожденных (безусловных рефлексов) условные рефлексы (приобре-

тенные) обязательно возникают при участии коры головного мозга.

Условные рефлексы помогают приобретению навыков и воспитания. Приучить ребенка мочиться в определенном месте и в соответствующих условиях есть не что иное, как выработка у него условного рефлекса. Если регулярно сажать ребенка на горшок, например каждый раз после кормления, то у него к 4—6 месяцам вырабатывается условный рефлекс на мочеиспускание. В таком случае опорожнение мочевого пузыря будет происходить в ответ на условные раздражители (окончание кормления, высаживание на горшок, звуки, которыми мочеиспускание раньше сопровождалось, и т. д.). Вначале ребенок сознательно мочится днем, в бодрствующем состоянии, но в дальнейшем он приобретает способность контролировать деятельность мочевого пузыря и ночью во сне. При этом раздражения, исходящие из наполненного мочевого пузыря, доходят до коры головного мозга, вызывают пробуждение или же ребенок продолжает спать и нервные сигналы из коры подавляют чувство позыва до утра.

Возможность управления функцией мочеиспускания во сне большинство советских клиницистов объясняет с точки зрения учения И. П. Павлова. Во время физиологического сна сонное торможение охватывает не всю кору головного мозга, а остаются очаги стойкого возбуждения, которые продолжают свою дневную работу. Эти очаги великий физиолог называет «бодрствующими точками» или «сторожевыми пунктами». Этим объясняется, например, почему спящая мать может не слышать стука и громкого разговора в комнате, но просыпается при тихом плаче своего больного ребенка, почему человек не делает во сне таких движений, из-за которых он мог бы упасть с кровати. Известно, что явление «сторожевого пункта» обеспечивает некоторым животным безопасность во время сна. Л. А. Орбели описал осьминога, который во время сна обвивает 7 ног вокруг туловища, а восьмую оставляет вытянутой, слегка движущейся и чутко реагирующей на различные внешние воздействия. Небольшое прикосновение к этой «сторожевой» ноге является уже достаточным, чтобы вызвать немедленное пробуждение животного, проявляющего активную защитную реакцию.

Способность ощущать во время сна позыв на мочеиспускание также может быть объяснена наличием специального «сторожевого пункта» в коре головного мозга, который вырабатывается в процессе развития ребенка и начинает функционировать на втором году его жизни. У детей ночное недержание мочи наблюдается иногда при очень глубоком сне. В это время сонное торможение распространяется на бодрствующий очаг, который перестает воспринимать сигналы, исходящие из переполненного мочевого пузыря, и поэтому происходит рефлекторное непроизвольное опорожнение последнего. Подобный механизм непроизвольного мочеиспускания иногда бывает во время глубокого сна при тяжелом алкогольном опьянении.

Нормально развивающиеся дети на втором году жизни приобретают способность просыпаться от чувства позыва. В некоторых случаях они продолжают непроизвольно мочиться ночью и в более позднем возрасте, но о наличии ночного недержания мочи можно говорить лишь тогда, когда ребенок не приобретает навыка опрятности и продолжает мочиться в постели после 3 лет. Иногда непроизвольное мочеиспускание во сне наблюдается в единичных случаях у ребенка, переутомленного игрой, или если он неумеренно много пил жидкости на ночь. Однако это еще не может считаться заболеванием. Случайное мочеиспускание в постели у многих детей бывает под влиянием переутомления, недосыпания, но оно, как правило, устраняется при соблюдении ребенком правильного гигиено-диетического режима. Такое случайное непроизвольное мочеиспускание обычно вызывает у ребенка только чувство неловкости. Когда же под влиянием тех или иных неблагоприятных условий случаи мочеиспускания в постели учащаются, оно становится привычным, устойчивым, и ребенку уже не под силу бороться с этим недугом.

При ночном недержании мочи речь идет об отсутствии соответствующего условного рефлекса, выработка которого обусловлена рядом воспитательных воздействий. В таком случае становится понятным значение в происхождении этого заболевания отсутствия бережного ухода за ребенком и необходимых воспитательных мер. Известно, что грудные дети спят почти круглосуточно и просыпаются только от чувства голода или от ощущения

мокрых пеленок. Если же с первых месяцев жизни ребенка отсутствует бережный уход за ним и эти пеленки не заменяются своевременно сухими, то ребенок привыкает к влажным пеленкам, они перестают раздражать его, и он продолжает спать мокрым. При этих условиях у ребенка затягивается выработка условного рефлекса, и это является предпосылкой для развития у него в будущем ночного недержания мочи.

Таким образом, от условий ухода за грудным ребенком уже с первых месяцев его жизни зависит в значительной степени, насколько быстро и прочно возникает у него навык опрятности. В дальнейшем ночное недержание мочи возникает, если отсутствует обучение регулярному опорожнению мочевого пузыря и воздержанию от мочеиспускания в некоторые моменты и т. д. Большой вред приносят детям те матери и воспитатели, которые, проявляя жалость к сонному ребенку, высаживают его ночью на горшок, предварительно не разбудив. По существу они способствуют этим возникновению ночного недержания мочи, так как ребенок приучается мочиться во сне. Все эти дефекты воспитания затрудняют образование необходимого условного рефлекса на пробуждение для мочеиспускания. Ребенок нередко продолжает многие годы мочиться в постели и закрепляет привычку к неопрятности. В других случаях условный рефлекс образуется, но является нестойким, поэтому различные воздействия, ослабляющие детский организм, могут привести к «срыву» неокрепшего условного рефлекса и возникновению ночного недержания мочи. Под влиянием нарушения режима сна, питания, при изменении привычного уклада жизни и т. д. может ослабеть или совсем исчезнуть выработанная у ребенка в первые годы жизни привычка просыпаться для мочеиспускания. Изучение причин возникновения ночного недержания мочи у большого количества детей показало, что причиной являлись: испуг, тяжелые психические переживания, инфекционные заболевания, наличие глистов, аденоидов, неправильный режим, неблагоприятные бытовые условия и т. д.

Иногда несогласия в семье, раздоры между родителями отражаются особенно пагубно на здоровье ребенка. Дети, которые являются свидетелями частых семейных ссор, становятся болезненными, нервными, и у них

могут возникнуть ночное недержание мочи, заикание и другие нервные болезни.

Ночное недержание мочи, как уже было сказано, возникает при неблагоприятных бытовых условиях: холод, сырость в жилище, антисанитарное состояние помещения и т. д. Из-за холода в спальном помещении или из-за необходимости ходить в ночное время в уборную через темный коридор при отсутствии в комнате ночного горшка дети не стремятся немедленно вставать при ощущении позыва, а затем, уснув, мочатся непроизвольно во сне. Если это повторяется несколько раз, то может привести к закреплению болезненного явления. Благодаря неуклонному росту материального и культурного уровня трудящихся в нашей советской стране уничтожаются эти предрасполагающие моменты в противоположность капиталистическим странам, в которых количество больных ночным недержанием мочи на этой почве еще весьма значительно. Так, например, один буржуазный исследователь (М. Дункельакер) установил неблагоприятные материально-бытовые условия более чем у 50% наблюдаемых им детей, страдающих ночным недержанием мочи.

Действительный член Академии медицинских наук СССР профессор Н. И. Красногорский провел научные исследования на детях. Он показал, что нервные переживания, различные инфекции, переутомление, недостаток в питании и другие подобные факторы понижают возбудимость коры головного мозга у детей. Это затрудняет образование условных рефлексов и способствует угасанию уже выработанных рефлексов. Зависимость течения ночного недержания мочи от влияния различных неблагоприятных факторов внешней среды иллюстрирует следующее наше наблюдение.

Вася Л-ко, 14 лет, школьник, пришел с матерью к врачу по поводу ночного недержания мочи. Мальчик родился первым по счету, рос слабым ребенком: ходить и говорить начал с опозданием, в возрасте одного года перенес рахит в тяжелой форме, в дальнейшем часто болел. Ночным недержанием мочи страдает с раннего детства. Начало заболевания мать связывает с тяжелыми материально-бытовыми условиями во время Великой Отечественной войны. Мальчик оставался без присмотра зимой в неотапливаемой квартире, когда мать уходила

на работу. До 5 лет непроизвольное мочеиспускание наблюдалось каждую ночь, а иногда и во время дневного сна, но в дальнейшем мальчик стал мочиться реже и были периоды, когда он совсем не мочился в постели 2—3 месяца, а однажды — в течение года. Возобновление заболевания наблюдалось, как правило, в зимнее время, дважды — во время гриппа, один раз — после скарлатины. От ночного недержания мочи ничем не лечили. Мать систематически будила его каждую ночь в одно и то же время (обычно в 3 часа), и это почти всегда предотвращало непроизвольное мочеиспускание в постели. Мальчика перевели в 8-й класс и он переехал в районный центр, где жил в интернате. В течение первых 3 месяцев у него здесь не было случаев ночного недержания мочи, но стоило ему заболеть гриппом, как заболевание возобновилось.

Таким образом, самые различные факторы, ослабляющие детский организм, делают его особенно ранимым по отношению к заболеванию ночным недержанием мочи.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ НОЧНОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ

Предупреждение (профилактика) ночного недержания мочи это прежде всего борьба с причинами, которые вызывают заболевание или способствуют его возникновению.

В предупреждении ночного недержания мочи решающее значение имеет правильное воспитание ребенка, начиная с самого раннего возраста.

Воспитание необходимых навыков у маленького ребенка требует от родителей или ухаживающего персонала большого терпения, такта, ласки и достаточной настойчивости. Важно, чтобы уход за ребенком с первых же дней был внимательным и четким. С четырехмесячного возраста следует приучать ребенка к своевременному и регулярному опорожнению мочевого пузыря (до и после кормления, прогулки, сна и т. д.). Высаживание на горшок и мочеиспускание ребенка необходимо сопровождать звуками и словами. Все это создает у ребенка прочную привычку мочиться в определенное время, и примерно к шести месяцам он начинает уже сам сигна-

лизировать плачем или беспокойством о позыве на мочеиспускание. В более старшем возрасте ребенок обучается регулярно опорожнять мочевой пузырь, удерживать мочеиспускание до того момента, пока будет возможность помочиться в горшок и т. д. Приучая ребенка к опрятности, воспитывают своеобразную тренировку — необходимый условный рефлекс. Так ребенок начинает быстро чувствовать позыв как днем, так и ночью.

Очень полезно приучить ребенка усилием воли удерживать продолжительное время мочу в дневное время. Привыкание к более редкому мочеиспусканию в бодрствующем состоянии способствует воспитанию у ребенка рефлекса на автоматическое замыкание мочевого пузыря во время сна.

Родители должны помнить, что правильное воспитание ребенка с первых месяцев жизни является лучшим залогом для предупреждения этого заболевания.

Ночное недержание мочи развивается и удерживается у больных на разной почве, и поэтому рациональное лечение этого заболевания должно быть направлено как на укрепление нервной системы и выработку необходимого условного рефлекса, так и на устранение неблагоприятных факторов, функционально ослабивших кору головного мозга. При наличии аденоидных разрастаний в носоглотке, органических изменений в мочеполовой системе и других сопутствующих заболеваний, мешающих приобретению навыка к пробуждению при наполнении мочевого пузыря, лечебные мероприятия должны быть направлены на устранение как ночного недержания мочи, так и сопутствующих заболеваний. Поэтому только врач может определить, какой из методов лечения наиболее целесообразно применять в каждом отдельном случае, и прежде всего надо посоветоваться с врачом.

Поскольку при ночном недержании мочи речь идет об отсутствии условного рефлекса на своевременное пробуждение для опорожнения мочевого пузыря, то существуют и различные методы лечения этого недостатка. Лечение сводится в основном к воспитанию у ребенка соответствующего условного рефлекса при помощи слова (внушением наяву или в гипнозе), различными лекарствами, электроводными процедурами по назначению врача. Однако при любом из применяемых методов лечения имеет большое значение ряд мероприятий, выпол-

нение которых может во многих случаях само по себе обеспечить излечение от ночного недержания мочи. Секрет безуспешности лечения некоторых больных ночным недержанием мочи часто кроется в том, что родители при лечении данного заболевания у ребенка нередко ограничиваются только назначениями врача в отношении лекарств или процедур, но при этом не уделяют должного внимания созданию правильного режима. Для примера приведем следующее наблюдение из врачебной практики.

Отец привел на прием к врачу семилетнего мальчика Сашу Д-ко. Из расспросов отца удалось выяснить, что Саша страдает ночным недержанием мочи с четырехлетнего возраста. Заболевание у него развивалось постепенно: вначале редкие случаи ночного недержания мочи чередовались с периодами полного здоровья, затем он стал мочиться в постели все чаще и наконец утратил приобретенную ранее способность самостоятельно просыпаться от ощущения необходимости помочиться. Мальчик стал очень раздражительным и плаксивым. Отец был очень обеспокоен, так как «Сашу по назначению врача уже лечили препаратами белладонны, стрихнина и кофеина, применяли электрические процедуры, насыщали его витаминами, но ничто не помогло».

В беседе с отцом врач стремился выяснить условия быта и воспитания ребенка. Его родители — научные работники. Детский сад Саша не посещал. Он оставался днем на попечении старой баловавшей его бабушки. Саша был всегда очень подвижным мальчиком, в течение дня много бегал с соседскими сверстниками, сильно переутомлялся. Днем никогда не спал, пил много жидкости, причем во второй половине дня его в этом не ограничивали. Родители приходили с работы поздно и с трудом укладывали Сашу спать. Мальчик обычно засыпал с большим трудом, но сон у него был очень глубокий. Его будили по 1—2 раза за ночь, но разбудить его было чрезвычайно трудно. Когда его поднимали, он обычно мочился в горшок в полусне. Часто бывало, что ребенок не мочился, когда его поднимали, и в то же время оказывался мокрым уже вскоре после того, как его укладывали обратно в кровать.

Врач осмотрел Сашу, который оказался физически крепким, достаточно развитым ребенком. Какого-либо

органического поражения нервной системы или других органов и систем у Саши не было обнаружено. Таким образом, стали ясны причины, которые лежали в основе заболевания Саши: отсутствие правильного режима, переутомление в течение дня, неправильный питьевой режим, поздний отход ко сну и в довершение всего, прерывание сна с мочеиспусканием в полусне. Безусловно, что ни лекарства, ни электрические процедуры, ни что-либо другое не смогли дать желательного результата, раз не был упорядочен режим дня ребенка.

Известно, что при ночном недержании мочи имеет место усиленное торможение клеток коры головного мозга во время сна. Поэтому необходимо всячески способствовать уменьшению глубины сна в ночное время. Это достигается правильным режимом, особенно в течение дня, предшествующего отходу ко сну, дневным сном в течение 1—2 часов, достаточным по продолжительности ночным сном и т. д.

Четкий режим дня со специально выделенным временем для сна, учения, прогулок на открытом воздухе, досуга, полноценное и регулярное питание — основные предпосылки для предупреждения ночного недержания мочи.

Режим ребенка требует правильного чередования различных видов деятельности, отдыха, досуга с обязательным нормированием физических нагрузок. Регулярные занятия физической культурой и спортом играют большую роль в деле укрепления здоровья детей и подростков. При хорошей организации занятий они дают красочное и радостное содержание детской жизни и имеют большое оздоровляющее и воспитательное значение. Поэтому те родители, которые стремятся освободить своих детей обычно по болезни от физкультурных занятий, допускают грубую ошибку. В таких случаях дети недостаточно развиваются, становятся неустойчивыми к различного рода заболеваниям, в том числе и к ночному недержанию мочи. Следует отметить, что физкультура может оказаться полезной даже при лечении тяжелобольных.

Важно приучить ребенка к утренней гимнастике уже с дошкольного возраста. Правильное воспитание и физическая закалка организма ребенка повышают состояние его защитных сил и устойчивость к различным не-

благоприятным воздействиям внешней среды. Необходимо только учесть, что характер физических упражнений и их длительность должны находиться в соответствии с индивидуальными и возрастными возможностями. Дети и подростки обычно склонны к переоценке своих сил, поэтому при отсутствии медицинского и педагогического надзора при занятиях физической культурой у них может наступить резкое переутомление, причиняющее им большой вред.

Досуг детей необходимо организовать таким образом, чтобы исключить возможности переутомления и в то же время способствовать их физическому развитию.

Важно всячески оберегать детей не только от физической, но и от умственной усталости. Добавочные занятия музыкой, изучение в большем, чем в школе, объеме иностранных языков не должны сокращать количество часов сна или досуга. Дополнительные занятия могут проводиться только за счет более рационального использования рабочих часов. Правильно организованный режим ребенка предохраняет его от переутомления.

Сон для ребенка любого возраста имеет огромное значение. Необходимо всегда создавать детям хорошие условия для крепкого, здорового сна. Ложиться спать и вставать дети должны ежедневно в одно и то же время, так как при ритмичном чередовании сна и бодрствования обеспечивается наиболее полноценный отдых нервной системы. Детям дошкольного и младшего школьного возраста полезно ложиться не позднее 8—9 часов вечера. Если дети засиживаются допоздна со взрослыми, слушают их разговоры, смотрят вместе с ними телевизионные передачи и т. д., то у них наступает перевозбуждение нервной системы, в связи с чем они долго не могут уснуть. Когда же такие дети засыпают, у них наступает очень глубокий сон, который может подавлять сторожевую функцию коры на раздражения, исходящие из мочевого пузыря. Из этих же соображений не рекомендуется рассказывать детям на ночь страшные или чрезмерно возбуждающие их сказки.

Надо иметь в виду, что кора головного мозга детей отличается пониженной возбудимостью и легкой утомляемостью, поэтому они и испытывают бóльшую потребность в сне, чем взрослые. Чем дети меньше, тем у них больше потребность в сне. Так, если в возрасте 4—7 лет

ребенок должен спать не менее 12 часов в сутки, то дети 7—12 лет — 10 часов, а в возрасте 12—16 лет бывает достаточно $8^1/_2$—9 часов сна для полного отдыха нервной системы. Недосыпание особенно пагубно сказывается на детском организме, так как истощает нервную систему, поэтому сон у таких детей становится значительно глубже, чем это имеет место в норме. Полезно ребенку спать 1—2 часа и в дневное время (в дошкольном возрасте это считается обязательным), так как это уменьшает глубину ночного сна и облегчает пробуждение для мочеиспускания.

Несоблюдение ребенком нормального и четкого режима сна некоторые родители объясняют отсутствием у него отдельной комнаты и специальных условий тишины и покоя. Следует отметить, что в детском возрасте сон легко наладить и поэтому можно приучить ребенка спать в любых условиях. Если ребенок систематически ложится в точно фиксированные часы, то бывает легко добиться, чтобы он засыпал в обычное время без какого-либо отступления от привычного образа жизни остальных членов семьи. Создание специальных условий для сна (выключение света, прекращение всяких разговоров, движения и т. д.) может быть даже вредным, так как ребенок приучается спать только в этих условиях и сон у него становится капризным и чутким. Во время такого сна его нервная система недостаточно отдыхает.

Родители, дети которых мочатся в постели, нередко отмечают, что непроизвольное мочеиспускание наблюдается чаще, когда дети спят плохо укрытыми в холодном помещении. Раздражающее действие холода на кожные нервы, согласно наблюдениям некоторых исследователей, может вызвать опорожнение мочевого пузыря. Вот почему важно, чтобы дети были хорошо укрыты во всех случаях, когда они спят в помещении с пониженной температурой.

Вредно будить ребенка в ночное время для мочеиспускания. Из повседневного врачебного опыта хорошо известно, что если с вечера заводить звонок будильника на определенный утренний час, то человек обычно спит «беззаботно», и он может при этом легко проспать, если по каким-либо причинам будильник не зазвонит. И, наоборот, при отсутствии надежды, что его разбудят, он обычно засыпает с мыслью о необходимости проснуться,

и эта «забота» во время сна не дает ему проспать. При систематическом прерывании сна ребенок привыкает надеяться на то, что его разбудят, в результате чего он не стремится реагировать на позыв, а это приводит к ночному недержанию мочи. Прерывание сна неполезно и является мучительным как для ребенка, так и для окружающих.

Больной ребенок не должен надеяться, что его разбудят в ночное время для мочеиспускания. Поэтому вечером перед сном, когда ребенок лежит в постели, следует напомнить, чтобы он повторил 10—15 раз вслух или мысленно про себя, что при каждом позыве на мочеиспускание он сам проснется и сразу встанет. Такого рода самовнушение, повторяемое перед сном, заставляет ребенка думать об этом и с этими мыслями засыпать. Забота о необходимости проснуться в нужном случае, с которой ребенок засыпает, оставляет у него бодрствующий участок в коре, и во сне остается настороженность к ощущениям, исходящим из мочевого пузыря. Такое лечение необходимо продолжать в течение 2—3 месяцев с тем, чтобы укрепить условный рефлекс на своевременное пробуждение для опорожнения мочевого пузыря.

Состояние нервной системы ребенка зависит в значительной степени от качества и режима питания. Питание должно быть калорийным и содержать необходимое количество витаминов. Прием пищи должен проводиться в строго установленные часы, в дошкольном возрасте — 5 раз в день, старше 7 лет — 3—4 раза. Строгое соблюдение часов, установленных для питания, способствует усилению аппетита и лучшему усвоению пищи. Для обеспечения в достаточной мере физиологической потребности ребенка в витаминах включают в рацион разнообразные продукты питания.

Во второй половине дня рекомендуется избегать жидких блюд и ограничивать количество выпиваемой ребенком жидкости с тем, чтобы во время сна мочевой пузырь не переполнялся и не наступил рефлекс опорожнения. Насколько этот момент важен при лечении ночного недержания мочи, видно из того, что профессор Н. И. Красногорский получил хорошие результаты при этом заболевании, используя специально разработанный им диетический режим, который заключается в следующем. В первую половину дня ребенку разрешается принимать

любую пищу и ему не ограничивают количество выпиваемой жидкости. Начиная с 3 часов дня ему запрещают принимать жидкую пищу или какие-либо жидкости. Примерно в 6—7 часов вечера ребенок получает «сухой» бессолевой ужин (хлеб с маслом, с яйцом, мясом, свежей рыбой и т. д.). Необходимо избегать давать соль, чтобы обеспечить максимальное выделение воды из организма. Затем вечером уже в постели дают ребенку бутерброд с жирными солеными продуктами: ветчиной, селедкой, маслинами, сыром и т. д. или 3—7 граммов (в зависимости от тяжести случая) поваренной соли. При этом собирается в течение ночи в мочевом пузыре меньшее количество мочи, чем это необходимо для осуществления рефлекса опорожнения, и ребенок остается сухим. После 3 месяцев такого лечения начинают постепенно переходить к обычной диете.

Мероприятия по предупреждению ночного недержания мочи могут быть достаточно действенными лишь тогда, когда устраняются все моменты, вредно влияющие на здоровье ребенка. Различные ослабляющие детский организм факторы делают его особенно восприимчивым по отношению к заболеванию ночным недержанием мочи. В некоторых случаях оно возникает в период болезни или непосредственно после перенесенного ребенком инфекционного заболевания. Вот почему очень важно раннее распознавание и правильное лечение заболевшего ребенка. Необходимо при малейшем подозрении на заболевание своевременно обращаться к врачу, а не лечить своими домашними средствами, принимать все меры, чтобы предупредить появление ночного недержания мочи у ослабленных другими заболеваниями детей. Особого внимания требуют к себе дети, которые в силу своего недуга на длительное время прикованы к постели. Правильный режим, гигиенический уход за такими больными, наличие индивидуального судна и умеренное употребление жидкости на ночь — все это помогает предупредить развитие ночного недержания мочи и в этих условиях.

При изменении ребенком окружающей обстановки (в связи с поступлением в больницу, санаторий, пионерский лагерь и т. д.) очень важно несколько осветить спальное помещение с тем, чтобы он не боялся вставать ночью. В помещении должно быть ночное судно, о месте

нахождения которого ребенок должен быть предварительно осведомлен.

Совершенно очевидно, что для успеха лечения важно устранить по возможности причины, травмирующие психику больного, и неблагоприятные бытовые условия (холод и сырость в спальном помещении, антисанитарные условия и т. д.), препятствующие воспитанию у ребенка необходимого условного рефлекса. Важно, чтобы была полная согласованность в семье и дети не были свидетелями семейных ссор. Во всех случаях важно правильное воспитание ребенка; ровное душевное отношение к нему в семье, школе и детском учреждении играет немалую роль в предупреждении различных расстройств, в том числе и ночного недержания мочи. Совершенно недопустимо суровое воспитание, запугивание, разделение детей в семье на «любимых» и «нелюбимых» и т. д. Конечно, в наших советских условиях такого рода отношение к ребенку является исключением, но там, где оно все-таки имеет место и психика ребенка подвергается хронической травматизации, это может постепенно привести к перенапряжению у него нервных процессов и к возникновению ночного недержания мочи.

Предупреждение ночного недержания мочи неотделимо от правильного воспитания ребенка и предупреждения возможности возникновения у него каких-либо заболеваний вообще.

Тщательное соблюдение режима, общее укрепление организма, борьба с физическим и умственным переутомлением и т. д. особенно важны для тех детей, которые в прошлом страдали ночным недержанием мочи, так как под влиянием различных неблагоприятных факторов болезнь может у них легко возобновиться. После прекращения заболевания у ребенка наблюдение за ним и профилактические мероприятия рекомендуется продолжить, так как в противном случае возможны рецидивы. Указанные нами режимные правила являются не только мерой профилактики, но и большим подспорьем в лечении этой болезни.

Некоторые родители очень неправильно поступают, когда в наказание за непроизвольное мочеиспускание во сне отказываются менять ребенку постельное или нательное белье. При этом ребенок носит днем «засушенное» белье. Запах разлагающейся мочи, исходящий от

одежды больного, ставит его в исключительно тяжелые условия, заставляя его избегать общества сверстников и чуждаться даже близких ему людей. Ребенок неповинен в том, что он мочится в постели. Те родители или воспитатели, которые наказывают ребенка за его невинный поступок, допускают грубую ошибку. Можно допустить, что ночное недержание мочи может быть результатом лени у упрямого, вялого ребенка, которому не хочется проделать усилие, требующееся для того, чтобы встать с теплой постели и сходить помочиться. Но и при этом к ребенку надо относиться правильно. Родителей, которые вследствие чересчур большой мягкости не могут быть достаточно требовательными в проведении необходимых гигиенических мероприятий, должны посоветоваться с врачом. Следовательно, и в таких случаях имеет основное значение неправильное воспитание. Задача родителей — выработать у ребенка соответствующий условный рефлекс. Это достигается определенным подходом, убеждением и отнюдь не угрозами или наказаниями.

При обнаружении у ребенка мокрой постели важно учесть, что такие дети очень боятся гласности болезни из-за возможных насмешек. Малейшая нетактичность или случайно брошенное неосторожное слово по поводу заболевания наносят ему дополнительную психическую травму. Это может ухудшить течение заболевания. И, наоборот, чуткое и ласковое отношение с соответствующей разъяснительной беседой действует успокаивающе на настроение ребенка и вселяет уверенность в выздоровление. Медицинские работники и воспитатели детских учреждений призваны проводить разъяснительную работу среди детей и принимать все меры к тому, чтобы не допустить насмешек и нареканий по отношению к таким больным.

Успех лечения ночного недержания мочи любым методом требует готовности больного к лечению, которое зависит не только от лечащего врача, но и в большой степени от умелой разъяснительной работы родителей. Родителям нужно принимать активное участие в лечении. Особенно важно поддержать в больном ребенке бодрое настроение и волевую собранность, если после некоторого успеха от лечения наблюдается вновь непроизвольное мочеиспускание в постели. В таком случае следует най-

ти причину неудачи и разъяснить ребенку, что мочеиспускание в постели вызвано не особенностью его болезни, а другими причинами, выявляемыми в каждом отдельном случае: несвоевременным отходом ко сну, резким переутомлением, обильным питьем на ночь, холодной температурой в спальном помещении и т. д. Необходимо убедить больного, что с устранением этих причин ликвидируется полностью и заболевание.

Любое заболевание легче предупредить, чем лечить. Это надо помнить родителям по отношению к ночному недержанию мочи. Предупреждение этого недуга зависит от предупреждения других заболеваний. Во всех случаях полезно физическое закаливание ребенка, правильный режим и нормальное воспитание ребенка в семье и школе.

КРЕЙМЕР АЛЕКСАНДР ЯКОВЛЕВИЧ

НОЧНОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ

Редактор *А. М. Демидова*

Техн. редактор *Н. Ф. Балдина* Корректор *Н. П. Фокина*

Обложка художника *Б. И. Фомина*

Сдано в набор 7/II 1962 г. Подписано к печати 26/III 1962 г. Формат бумаги $84 \times 108^1/_{32}$=0,63 печ. л. (условных 1,03 л.) 0,93 уч.-изд. л. Тираж 50 000 экз. Т-01879. ММ-97.

Медгиз, Москва, Петроверигский пер., 6/8.

Заказ № 172. Типография. Москва, ул. Фр. Энгельса, 46.

Цена 2 коп.

2 коп.

М Е Д Г И З · 1 9 6 2